

☐ SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO DO PLANO ODONTOLÓGICO
☐ SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE CARTÃO DE BENEFICIÁRIO

ANS - nº 34.531-8

EMPRESA / ENTIDADE:

MOTIVO 2ª VIA
P - PERDA (*)
R - ROUBO/FURTO (**)

MOTIVO da EXCLUSÃO
1 - MUDANÇA DE CIDADE/ESTADO/PAÍS
2 - INSATISFAÇÃO COM O PLANO
3 - MUDANÇA/MIGRAÇÃO DE PLANO
4 - ÓBITO
5 - OUTROS

OUTROS (MOTIVO 5)
a) Rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário;
b) Término da relação de vínculo com o beneficiário; c) Desligamento da empresa;
d) Inadimplência; e) Exclusão por mudança de código;
f) Transferência de Carteira; g) Alteração do Código de Beneficiário;
h) Plano antigo migrado; i) Plano antigo adaptado;
j) Inclusão indevida de beneficiário; k) Fraude (art. 13 da Lei 9.656/98)
Identificar no caso de MOTIVO 5. Por exemplo: 5a, 5j, 5b.

ASSINATURA E CARIMBO

* Cobrança da Taxa na fatura seguinte

** Para isenção da Taxa de Emissão de 2ª via, deverá vir anexada a cópia do respectivo Boletim de Ocorrência

CATEGORIA
T - TITULAR
D - DEPENDENTE

Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento
Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento